OBSERVATIONS

N.° 121.

PROPRES A RÉSOUDRE CETTE QUESTION :

L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison ?

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 août 1814,

PAR M. RIOBÉ.

> *Quotusquisque est medicorum qui, effuso conclusoque intra ipsam cerebri substantiam sanguine, non pronunciet esse moriendum ?*
> MORGAGNI, *de sed. et caus. morb.*, ep. 2, n.° 16.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1814.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OBSERVATIONS

PROPRES A RÉSOUDRE CETTE QUESTION :

L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison?

Au premier abord, cette question paraît difficile, et même impossible à résoudre. En effet, lorsque l'apoplexie est accompagnée d'un épanchement de sang dans le cerveau, l'individu qui en est atteint succombe, ou bien survit à cette grave affection. S'il succombe, l'observation ne peut servir à la solution de la question proposée. S'il survit, il en est encore de même; car alors aucun signe n'annonce d'une manière certaine qu'il s'est fait un amas de sang dans le cerveau.

Cependant, si on rencontrait, chez les individus qui ont résisté à l'apoplexie, du sang épanché dans le cerveau, et un organe accidentellement développé et propre à le résorber; si, plus tard, on retrouvait ce même organe, et seulement une partie du sang; enfin, si tout le liquide venait à disparaître, et que le nouvel organe restât seul, ne pourrait-on pas conclure que l'apoplexie est susceptible de guérison, lors même que du sang s'amasse dans la substance cérébrale? Quelques faits recueillis à l'hôpital de la Charité, dans les salles de MM. *Bayle* et *Fouquier*, me paraissent propres à le démontrer. Je les rapporterai dans l'ordre suivant lequel je les ai observés. Par ce moyen, je conduirai le lecteur à la connaissance du

phénomène de thérapeutique naturelle dont je m'occupe, comme j'y ai été conduit moi-même.

Obs. I.re (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 3.) Un maître d'école âgé de soixante-quatre ans, affecté depuis un grand nombre d'années d'un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur, fut tout à coup frappé d'apoplexie en urinant. Il resta pendant quelques minutes immobile et sans connaissance. Revenu à lui, il reconnut sa femme et ses enfans qui l'entouraient. La face, très-injectée, était tirée à droite ; la parole était perdue, le mouvement et le sentiment avaient complètement disparu dans les membres du côté gauche. La respiration, libre d'abord, s'embarrassa le quatrième jour, devint ensuite haute et râleuse. La mort arriva le neuvième jour. Dans l'hémisphère cérébral du côté droit il y avait un épanchement de sang considérable, qui s'était fait jour dans le ventricule latéral, et le remplissait.

Tout le côté opposé du cerveau paraissait dans l'état naturel ; mais en divisant le corps strié, je pénétrai dans une petite cavité qui aurait pu contenir une aveline, et de laquelle je vis sortir quelques gouttes d'une sérosité transparente. Cette cavité était tapissée d'une membrane jaunâtre, que des vaisseaux sanguins assez longs et injectés d'un sang vermeil parcouraient en suivant diverses directions. Je fis peu d'attention à cette disposition anatomique. Je ne vis là qu'un kyste accidentellement développé dans le cerveau.

Obs. II. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Augustin, n.° 1.) Le lendemain, Léonard Benoît, âgé de cinquante-cinq ans, succomba à une péritonite. Cinq ans auparavant, il avait été attaqué d'une apoplexie violente, à la suite de laquelle il était resté hémiplégique du côté droit pendant neuf mois. Depuis quatre ans, les membres de ce côté avaient recouvré leur sensibilité et toute leur force. Les organes des sens étaient dans le meilleur état, et la pensée s'exerçait librement.

On cassa le crâne avec soin ; on enleva par couches minces les deux hémisphères jusqu'aux ventricules latéraux, qui renfermaient quel-

ques gouttes de sérosité et plusieurs kystes hydatiformes attachés aux plexus choroïdes. Dans l'hémisphère gauche, au côté externe du corps cannelé et de la couche optique, on rencontra une cavité remplie de sérosité jaunâtre et transparente. Elle avait d'avant en arrière quinze lignes d'étendue, et, dans tous les autres sens, environ six lignes. Une membrane de couleur jaune-fauve la tapissait. Des vaisseaux remplis de sang rampaient en grand nombre sur cette membrane. Sa surface libre offrait quelque chose du velouté des membranes muqueuses. Son autre surface adhérait fortement au cerveau. Mais il fut facile, en raclant la pulpe de cet organe, d'isoler la membrane accidentelle, qui, présentée au jour, offrit une demi-transparence. Son épaisseur était double environ de celle de l'arachnoïde, qui se porte d'une circonvolution cérébrale à l'autre. Son tissu, loin d'être sec comme celui de l'arachnoïde, avait assez de mollesse. Etendue sur une feuille de papier, et desséchée lentement, elle conserve, après plusieurs mois, sa couleur jaunâtre, et offre assez de résistance. Elle ressemble assez bien à un lambeau du péritoine conservé de la même manière.

Ce kyste, analogue en tout à celui que j'avais observé la veille, fixa mon attention. Y avait-il quelque liaison entre l'apoplexie dont l'individu avait été atteint cinq ans auparavant et cette altération du cerveau ? Celle-ci n'était-elle pas la trace d'un ancien épanchement? Ce qui fortifiait ce soupçon, c'est que le kyste occupait le côté gauche du cerveau, et que l'hémiplégie avait affecté les membres du côté droit.

J'ignorais si le maître d'école, sujet de ma première observation, avait eu autrefois une apoplexie. J'allai trouver sa femme, et j'appris que, sept ans auparavant, il en avait été atteint, et que, pendant quelque temps, il y avait eu de la faiblesse dans les membres du côté droit. C'était dans l'hémisphère cérébral opposé que j'avais trouvé un kyste.

Obs. III. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 19.)

Quelques jours après, un vieillard de quatre-vingts ans fut apporté mourant à la Charité; il y expira au bout de vingt-quatre heures. L'ouverture du cadavre fit voir un développement considérable des ventricules du cœur. Leur épaisseur était triplée, leur capacité doublée. Connaissant, pour l'avoir souvent observée, la liaison qui existe entre les maladies organiques du cœur et l'apoplexie, il me vint dans l'idée que ce vieillard, dont la tête était volumineuse et le cou court, pouvait avoir été autrefois atteint de cette dernière affection. En conséquence, j'ouvris le crâne, et je disséquai le cerveau. Je trouvai dans le corps strié gauche une petite cavité qui n'était séparée du ventricule latéral que par une couche mince de substance cérébrale. Cette cavité contenait une sérosité limpide. Une membrane plus mince que celle que j'ai décrite précédemment la tapissait. Je n'avais aucun renseignement sur le vieillard qui est le sujet de cette observation. Je cherchai à m'en procurer. Dans la maison où il couchait habituellement, on me dit qu'il mendiait dans Paris, et l'on me promit de prendre quelques informations auprès d'un autre mendiant qui le connaissait depuis un grand nombre d'années. Ce dernier rapporta que son camarade avait eu un coup de sang dix ou douze ans auparavant; qu'il avait eu la parole gênée, et qu'il avait passé quelques jours à l'Hôtel-Dieu pour cette affection.

Voilà trois individus qui ont été frappés d'apoplexie, qui ont conservé la vie et la santé, et dans le cerveau desquels on trouve une même altération organique. N'est-il pas naturel de penser qu'entre l'apoplexie et cette altération il y a quelque rapport; que l'une est cause, que l'autre est effet? L'esprit, qui, dans ses méditations, devance si souvent les faits, soupçonne déjà qu'il se développe autour du sang épanché une membrane particulière qui remplit, à l'égard de ce liquide, les fonctions d'un organe absorbant, et qui, après l'avoir repris en entier, subsiste, et s'offre sous la forme d'un kyste, telle que je l'ai rencontrée trois fois. Il se présenta bientôt, et presque en même temps, trois faits qui servaient, l'un à fortifier le soupçon

que je viens de former, les deux autres à le changer en certitude.

Louis Verjus, âgé de cinquante-huit ans, fut conduit le 18 février à la Charité. La veille, il avait été frappé d'apoplexie. Il mourut le 10 mars. On trouva plusieurs épanchemens isolés dans l'hémisphère cérébral gauche. L'un d'eux occupait le centre de la couche optique, et, par une déchirure de sa partie postérieure, communiquait dans le ventricule latéral. On examina avec soin la substance cérébrale qui entourait le sang épanché; elle était revêtue d'une couche membraneuse peu épaisse, de couleur jaune, dont on pouvait enlever quelques portions. On croyait y reconnaître encore la substance cérébrale qui avait acquis de la solidité et une texture plus apparente.

Obs. IV. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 25.)

On voit ici une membrane se développer et s'organiser autour du sang épanché; mais elle n'est encore qu'ébauchée. Dans l'observation suivante, le travail de la nature est bien plus avancé.

Un bijoutier, réduit à la misère, et déjà sur le déclin de l'âge, fut atteint d'apoplexie le 28 février 1814. Le 3 mars, on l'apporta à la Charité. La face était naturelle, le jugement sain, la parole gênée. Les membres du côté droit avaient conservé leur sensibilité; mais la motilité y était éteinte. Toutes les fonctions nutritives s'exerçaient librement. Le malade resta dans cet état jusqu'au 20 mars. A cette époque, la langue se dessécha; une soif vive et le dévoiement le fatiguèrent; les lèvres, la langue, devinrent noires; le délire parut: la mort arriva dans les derniers jours de mars. Il y avait profondément, dans l'hémisphère cérébral, du côté gauche, un épanchement sanguin du volume d'une petite noix. Ce sang était brunâtre, plus solide au centre qu'à la circonférence, où il semblait délayé par de la sérosité. Pour bien examiner la substance cérébrale qui était en contact avec lui, je la nettoyai en faisant tomber sur elle un filet d'eau: une membrane de couleur jaune-fauve, demi-transparente, peu ré-

Obs. V. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 49.)

sistante, la recouvrait. Il était facile d'en enlever des lambeaux; on y voyait quelques vaisseaux; la pulpe du cerveau, sur laquelle elle était étendue, était ramollie et légèrement jaunâtre.

Obs. VI, VII. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Augustin, n.° 11.)

La même altération organique s'est offerte sur un autre individu qui est mort à la Charité, à peu près dans le même temps que le précédent.

M. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté, à qui j'avais raconté les faits contenus dans ce mémoire, m'envoya dernièrement un cerveau dans le lobe droit duquel il y avait un épanchement ancien. Le sang était entouré d'une membrane jaune, très-mince, sur laquelle on apercevait un très-grand nombre de vaisseaux sanguins.

Il ne peut maintenant y avoir aucun doute sur le développement d'une membrane autour du sang qui s'amasse au milieu du cerveau; mais rien ne prouve encore qu'il y ait résorption de ce liquide; car, dans les observations que je viens de rapporter, la membrane accidentelle en était exactement remplie. Plus solide au centre qu'à la circonférence, il paraissait avoir été baigné par un liquide plus ténu: mais pareille chose s'observe dans presque tous les amas de sang.

Un nouveau fait va montrer clairement la marche que suit la nature dans la résorption du sang épanché dans le cerveau.

Obs. VIII. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 19.)

Le 17 mai 1814, un maçon âgé de 68 ans, ayant la tête volumineuse, le visage vermeil, le thorax large, le cou court, est entré à la Charité, et y a été couché au n.° 19 de la salle Saint-Louis. Il y a dix-huit mois, étant occupé à balayer dans une rue, il fut saisi d'étourdissemens et de vertiges, et, perdant connaissance, se laissa tomber. Il fut arrêté dans sa chute par les personnes qui l'entouraient. Dès ce moment, la parole devint embarrassée; le mouvement et le sentiment furent considérablement diminués dans un côté du corps.

Le 17 mai, les traits de la face étaient tirés à gauche, la langue

s'inclinait de ce côté, et la parole était gênée; tous les membres étaient faibles, mais surtout ceux du côté qui, dès le principe, avait été le siége de l'hémiplégie. L'appétit était bon, les selles régulières, le pouls plein et vibrant. Dans la région du cœur, on sentait des palpitations dont le malade n'avait pas la conscience ; son intelligence était bornée ; cependant ses réponses aux questions qu'on lui faisait étaient assez justes.

Pendant deux mois environ, même état. Dans les derniers jours de juillet, il s'est éteint peu à peu, sans qu'il soit trop facile de dire quelle a été la cause de sa mort.

J'ai disséqué avec soin son cerveau ; il était pâle et très-ferme : les ventricules étaient dans leur état ordinaire. En divisant le corps strié du côté gauche, j'ai ouvert une cavité obliquement dirigée d'avant en arrière, et de dedans en-dehors, ayant huit ou dix lignes d'étendue dans ce sens, et six ou huit dans les autres. Une sérosité roussâtre s'est écoulée, et j'ai vu que cette cavité était tapissée d'une membrane jaune-fauve, parfaitement semblable à celle que j'ai décrite dans la deuxième observation de cette dissertation. Mais ce qu'il importe de remarquer ici, c'est qu'au milieu de la sérosité renfermée dans cette membrane accidentelle il y avait encore une petite quantité de sang noirâtre et coagulé. Voilà, si je l'ose dire, la nature prise sur le fait. Une membrane s'est organisée autour du sang épanché; elle verse un liquide séreux qui baigne et dissout ce sang, que chaque jour elle repompe. Que l'individu survive encore quelque temps, et la membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre : tout le sang aura été repris. Si à côté de cette observation on place les trois premières que j'ai rapportées, et qui montrent la membrane accidentelle remplie par le seul fluide qu'elle sécrète ; si l'on se rappelle que les trois individus dont il y est fait mention, après avoir été atteints d'apoplexie et d'hémiplégie, ont recouvré le libre exercice de toutes leurs fonctions, on aura une idée complète du phénomène par lequel s'effectue la guérison de l'apoplexie portée à un haut degré.

Des faits qui précèdent, je crois pouvoir conclure,

1.° Que l'apoplexie dans laquelle le sang s'épanche au milieu du cerveau est susceptible de guérison. (Obs. I, II, III, V, VIII.)

2.° Qu'il se développe quelquefois une membrane particulière autour du sang épanché. (Obs. IV, V, VI, VII, VIII.)

3.° Que cette membrane sécrète un fluide séreux qui baigne et dissout le sang épanché. (Obs. V, VIII.)

4.° Que le sang ainsi dissous est résorbé par les vaisseaux de la membrane accidentelle, et qu'il finit par être repris en entier. (Obs. VIII, I, II, III)

5.° Qu'un grand nombre de paralysies, dont le sang épanché dans le cerveau est la cause matérielle, disparaissent peu à peu, à mesure que ce liquide est résorbé. (Obs. I, II, III.)

La nature ne peut sans doute arriver à ces heureux résultats que dans les cas où l'épanchement est peu considérable.

Je ne sais point quelle est l'origine de la membrane accidentelle. Est-elle le produit d'une exsudation albumineuse analogue à celle qui a lieu sur la surface des plaies récentes? ou bien est-elle due à une transformation de la substance cérébrale qui est en contact avec le sang épanché? Je n'en sais rien, parce que je n'ai point eu assez d'occasions de l'observer dans les premiers temps de sa formation. Je suis cependant porté à croire que c'est le cerveau lui-même qui, en changeant de texture, lui donne naissance. Ma quatrième observation conduit à cette opinion, qu'on peut encore appuyer sur ce qu'on observe dans le cadavre des individus qui ont vécu quelque temps avec un épanchement sanguin dans le cerveau. Il n'est pas rare alors de trouver autour du sang épanché, une couche mince, molle, de couleur jaunâtre, visiblement formée par la substance cérébrale, qui paraît passer à une nouvelle organisation.

Après que le sang a été complètement absorbé par la membrane

accidentelle, celle-ci continue-t-elle à exister? ou bien, diminuant chaque jour d'étendue, sa cavité finit-elle par s'effacer? On a lieu de croire qu'elle persiste indéfiniment, lorsqu'on la retrouve au bout de cinq, de sept, et de dix ans. (Obs. I, II, III.) Ces observations prouvent tout au moins que l'existence de la membrane accidentelle s'allie très-bien avec le libre exercice des fonctions animales.

A la vérité, le travail de la nature serait plus complet, si, après la résorption du sang, la membrane diminuait peu à peu, et s'effaçait enfin; ou bien si, discontinuant de verser le fluide qu'elle sécrète, sa surface exhalante venait à se mettre en contact avec elle-même et à contracter adhésion. Dans ce dernier cas, la membrane accidentelle, réduite à deux lames adhérentes entre elles, formerait une cicatrice au moyen de laquelle la substance cérébrale, déchirée par le fait de l'apoplexie, se trouverait réunie. Deux faits semblent annoncer que les choses se passent ainsi.

Obs. IX. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 56.)

Le 27 avril 1814, Pierre Toupet, entré précédemment à la Charité, et couché au n.° 56 de la salle Saint-Louis, eut une troisième attaque d'apoplexie qui fut des plus violentes: grincemens et claquemens de dents, roideur tétanique du cou, perte de la parole, insensibilité profonde et immobilité de tout le côté droit du corps, respiration laborieuse. Mort prompte. Deux ans auparavant, il avait eu une première attaque d'apoplexie. La langue était restée quelque temps embarrassée. Le malade avait presque complètement perdu la mémoire et le jugement. Il avait oublié son nom de baptême. Quand on lui faisait une question, il avait l'air de chercher à y répondre, et l'oubliait en paraissant y penser. Il s'était rétabli peu à peu. Une seconde apoplexie était survenue trois mois avant la mort; comme la première, elle avait singulièrement altéré la mémoire et le jugement. Le malade était convalescent de cette affection lorsqu'il fut enlevé par la troisième attaque. Au milieu de l'hémisphère cérébral gauche on trouva une vaste cavité remplie de sang, qui paraissait épanché depuis peu, et qui était la cause évidente de la mort.

En coupant l'hémisphère opposé, on aperçut une lame membraneuse jaunâtre qui s'étendait depuis sa surface jusqu'à un pouce de profondeur, et qui était formée de deux feuillets unis par des filamens jaunâtres qui passaient de l'un à l'autre, et laissaient entre eux des intervalles. Tout autour, la substance cérébrale offrait elle-même une couleur jaunâtre. Il est assez naturel de penser, surtout après ce qui précède, que cette double lame est le reste d'une membrane accidentellement développée autour du sang qui se sera épanché dans l'une des premières attaques d'apoplexie.

A côté de ce fait, il faut placer cet autre de *Conrad Brunner*. Une femme de quarante-sept ans résista à une apoplexie violente. Cinq ans après, elle succomba à une nouvelle apoplexie. « *Cavernula sub corpore striato lateris dextri reperta fuit: connivebat hæc, et jam mediante glutine coaluit, ita tamen ut facile hanc iterum separare poterim: flava ista fuit, et ægrè secabilis. Dexter ventriculus sanguine plenus fuit.* » Cette observation est analogue en tout à celle qui précède, et l'on doit en tirer les mêmes conséquences.

Il en est du sang qui se répand dans les ventricules latéraux comme de celui qui s'amasse au milieu de la propre substance du cerveau; il peut y séjourner et y être repris.

« *Senex quidam, multo ante obitum tempore, affectione apoplecticâ correptus fuerat, ab câque tota corporis pars dextera paralytica remanserat. Cadaveris exsecto cranio, corrosa inventa est pars inferior ventriculi sinistri, cum suo plexu choroide, circa quem polyposæ erant sanguinis concretiones...... Valsalva in hâc historiâ mirabilia scribere videtur.* » (MORGAGNI, *de sed. et caus. morb.*, ep. 2, n.° 15.)

Le raisonnement porte à penser que le sang contenu dans les ventricules peut y être facilement résorbé. En effet, l'arachnoïde, avec laquelle il se trouve en contact, ne doit-elle pas le reprendre aussi-

bien, et surtout plus promptement que cette membrane, qu'on voit se développer et s'organiser ailleurs pour atteindre le même but.

Je possède sur ce point un fait presque concluant.

Un maréchal ferrant fut soudainement frappé d'apoplexie, et resta quelque temps hémiplégique du *côté gauche*. Depuis dix-huit mois il avait recouvré sa vigueur, et ses quatre membres étaient de même force, lorsqu'il succomba à une péripneumonie. Le poumon droit était hépatisé; le ventricule latéral *droit* du cerveau contenait quelques gouttes de sang coagulé dans sa partie postérieure. Toute sa surface était d'un jaune-clair; l'arachnoïde qui le tapisse était fort épaisse et très-résistante : cela était surtout remarquable, si on la comparait à celle du ventricule opposé. On voyait sur le corps cannelé et la couche optique des inégalités dans l'étendue d'une pièce de quinze sous environ. La bandelette demi-circulaire placée au milieu de ces inégalités était changée en un cordon large de deux lignes, blanc, dur, comme squirrheux. Cette altération s'étendait à trois lignes de profondeur.

Obs. X. (Hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n.° 25.)

La petite quantité de sang trouvée dans la partie postérieure du ventricule droit était le reste d'un épanchement plus considérable qui avait été la cause matérielle de l'hémiplégie, et qui avait déterminé l'épaississement de l'arachnoïde. Ce sang s'était échappé d'une déchirure du corps cannelé et de la couche optique, encore indiquée par leurs inégalités et leur endurcissement. Enfin il avait été repris peu à peu, et la guérison avait eu lieu avant sa résorption complète.

Les observations analogues à celles qui sont contenues dans ce mémoire sont peu nombreuses; je n'en connais point d'autres que celles qui sont rapportées dans la deuxième lettre de *Morgagni*. (*De sed. et caus. morb.*, ep. 2, n.° 16.)

Je sais cependant que depuis assez long-temps des faits de ce genre

ont été recueillis par M. *Bayle*, qui en possède un grand nombre d'autres sur presque tous les points d'anatomie pathologique, et qui sans doute un jour fera présent de toutes ces richesses à la science.

APHORISMI.

I.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile: debilem verò, non facile. *Hipp. Sect II, aph. 42. Lorry.*

II.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite, et statim muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris apprehenderit. *Id. Sect. VI, aph.* 51.

III.

Torpores et stupores præter consuetudinem evenientes adfuturam siderationem denunciant. *Id. Coac. Prænot.*, n. 476. *Foes.*

IV.

Si omnia membra vehementer resoluta sunt, sanguinis detractio vel occidit, vel liberat. *Cels. de Re med.*, *lib.* 3. *Valart.*

V.

Quæ (apoplexia) ab effusis liquidis in interioribus cerebri cavitatibus orta est, vix requirit medelam, quùm plerumquè mors certa citò adsit: si quid tentandum, id omne sperandum à resorptu effusi in venas iterùm. (*Boerhaave, aph.* 1033). Non novi constitisse fidelibus observatis, apoplexiam à sanguine in cavitates cerebri effuso natam, hoc modo curatam fuisse. (*Van-Swieten, comment. in aphor. Boerh.*, *t.* 3, *p.* 308.)